

Express Mail Label No.

PTO/SB/103 (8-96)

Approved for use through 9/30/98. OMB 0651-0032

Patent and Trademark Office: U.S. DEPARTMENT OF COMMERCE

Under the Paperwork Reduction Act of 1995, no persons are required to respond to a collection of information unless it displays a valid OMB control number.

Declaration and Power of Attorney for Patent Application Erklärung für Patentanmeldungen mit Vollmacht

German Language Declaration

Als nachstehend benannter Erfinder erkläre ich hiermit an Eides Statt:

daß mein Wohnsitz, meine Postanschrift und meine Staatsangehörigkeit den im nachstehenden nach meinem Namen aufgeführten Angaben entsprechen, daß ich nach bestem Wissen der ursprüngliche, erste und alleinige Erfinder (falls nachstehend nur ein Name angegeben ist) oder ein ursprünglicher, erster und Miterfinder (falls nachstehend mehrere Namen aufgeführt sind) des Gegenstandes bin, für den dieser Antrag gestellt wird und für den ein Patent für die Erfindung mit folgendem Titel beantragt wird:

deren Beschreibung hier beigelegt ist, es sei denn (in diesem Falle Zutreffendes bitte ankreuzen), diese Erfindung

- ☐ wurde angemeldet am _____ unter der US-Anmeldenummer oder unter der Internationalen Anmeldenummer im Rahmen des Vertrags über die Zusammenarbeit auf dem Gebiet des Patentwesens (PCT) _____ und am _____ abgeändert (falls zutreffend).

Ich bestätige hiermit, daß ich den Inhalt der oben angegebenen Patentanmeldung, einschließlich der Ansprüche, die eventuell durch einen oben erwähnten Zusatzantrag abgeändert wurde, durchgesehen und verstanden habe.

Ich erkenne meine Pflicht zur Offenbarung jeglicher Informationen an, die zur Prüfung der Patentfähigkeit in Einklang mit Titel 37, Code of Federal Regulations, § 1.56 von Belang sind.

As a below named inventor, I hereby declare that:

My residence, post office address and citizenship are as stated next to my name.

I believe I am the original, first and sole inventor (if only one name is listed below) or an original, first and joint inventor (if plural names are listed below) of the subject matter which is claimed and for which a patent is sought on the invention entitled:

COMBINED COSMETIC OR THERAPEUTIC PREPARATION

the specification of which is attached hereto unless the following box is checked:

- ☒ was filed on May 10, 2006 as United States Application Number or PCT International Application 10/579,121 and was amended on _____ (if applicable).

I hereby state that I have reviewed and understand the contents of the above identified specification, including the claims, as amended by any amendment referred to above.

I acknowledge the duty to disclose information which is material to patentability as defined in Title 37, Code of Federal Regulations, § 1.56.

Under the Paperwork Reduction Act of 1995, no persons are required to respond to a collection of information unless it displays a valid OMB control number.

German Language Declaration

VERTRETUNGSVOLMACHT: Als benannter Erfinder beauftrage ich hiermit den (die) nachstehend aufgeführten Patentanwalt (Patentanwälte) und/oder Vertreter mit der Verfolgung der vorliegenden Patentanmeldung sowie mit der Abwicklung aller damit verbundenen Angelegenheiten vor dem US-Patent-und Markenamt: *(Name(n) und Registrationsnummer(n) auflisten)*

POWER OF ATTORNEY: As a named inventor, I hereby appoint the following attorney(s) and/or agent(s) to prosecute this application and transact all business in the Patent and Trademark Office connected therewith: *(list name and registration number)*

Customer No. 24041

Postanschrift:

Send Correspondence to:

Michael L. Dunn
Simpson & Simpson, PLLC
5555 Main Street
Williamsville, New York 14221

Telefonische Auskünfte: *(Name und Telefonnummer)*

Direct Telephone Calls to: *(name and telephone number)*

Michael L. Dunn 716-626-1564

Vor- und Zuname des einzigen oder ersten Erfinders	Full name of sole or first inventor
	Gabriele Blume
Unterschrift des Erfinders	Inventor's signature
Datum	Date
	X <i>[Signature]</i> X 08.02.07
Wohnsitz	Residence
	Im Schloss 7, 36396 Steinau a.d. Strasse, Germany
Staatsangehörigkeit	Citizenship
	Germany
Postanschrift	Post Office Address
	same as above
Vor- und Zuname des zweiten Miterfinders (falls zutreffend)	Full name of second joint inventor, if any
	Dirk Teichmüller
Unterschrift des zweiten Erfinders	Second Inventor's signature
Datum	Date
	X <i>[Signature]</i> X 08.02.07
Wohnsitz	Residence
	Zur Lieserhöhe 18, 36381 Schlüchtern, Germany WALDSTR. 38, 63589 LINSINGERICHT
Staatsangehörigkeit	Citizenship
	Germany
Postanschrift	Post Office Address
	same as above

(Im Falle dritter und weiterer Miterfinder Miterfinder sind die entsprechenden Informationen und Unterschriften hinzuzufügen.)

(Supply similar information and signature for third and subsequent joint inventors.)